



## 242/1986 - CIENCIA-CONCIENCIA: ABORDANDO EL PROBLEMA ANTES DE ENFRENTAR CONSECUENCIAS

A. García Pérez<sup>a</sup>, A. Ruiz Nicolás<sup>b</sup>, R. Palacios Delgado<sup>c</sup>, A. García Ros<sup>b</sup>, D. Roldán Lafuente<sup>b</sup> y W. Marín Honores<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Casco. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Existe una estrecha relación entre Obesidad y Diabetes tipo II; por lo que el término: “diabetosidad” es aceptado, considerándolo “la epidemia del Siglo XXI”. En España 3 de cada 10 españoles son obesos, y la prevalencia de diabetes es de 12%, ocasionando un gran impacto en la morbimortalidad, calidad de vida y gasto sanitario. Según estudios de dia@bet.es en el 2010, a pesar de que la obesidad es mayor en las personas con diabetes (50%), la proporción de personas no diabéticas que no manifiestan preocupación por su sobrepeso es similar; por ello el médico de familia es una pieza clave en el diagnóstico precoz de diabetes, en brindar educación sanitaria y hacer que el paciente tome conciencia de medidas correctoras en peso, actividad física y hábitos dietéticos.

**Objetivos:** Detectar población en riesgo de desarrollar diabetes tipo II en los próximos años, según test de Findrisk; valorando hacer un abordaje preventivo según el riesgo (bajo, aumentado, alto).

**Diseño:** 2 fases: estudio observacional, descriptivo; con posterior estudio de cohorte-transversal.

**Emplazamiento:** Durante el presente año, de forma oportunista en 3 consultas del centro de salud, se hará el test de Findrisk a toda población mayor de 45 años no diabética (hasta 80 años), y a los de menor edad con sobrepeso y factores de riesgo.

**Material y métodos:** Se llevará un registro según tipo de riesgo de desarrollar diabetes en los próximos años; a fin de realizar un abordaje preventivo y de educación sanitaria con mayor o menor asiduidad y revisiones posteriores programadas (a los 6 meses, al año o a los 3 años según riesgo). El análisis estadístico se realizará con el programa SPSS. Se realiza un primer sondeo en una de las consultas a fin de valorar qué proporción de pacientes en riesgo tenemos. De 57 pacientes, 18 tienen riesgo bajo (1 de cada 100 desarrollará diabetes); 19 riesgo aumentado (1 de cada 25); 10 riesgo moderado (1 de cada 6), 9 con riesgo alto (1 de cada 3), y 1 con riesgo muy alto (1 de cada 2 desarrollará diabetes en los próximos años), por lo que consideramos importante una intervención preventiva. La principal limitación del estudio puede ser la falta de colaboración por parte del paciente para acudir a citas de control programadas.

**Aplicabilidad:** La detección de población en riesgo de desarrollar diabetes en los próximos años y abordar el problema antes de tener que asumir las consecuencias de la morbimortalidad de diabetes tipo II, es el enfoque de Medicina Preventiva que queremos plantearnos como médicos de familia.

**Aspectos ético-legales:** Se pedirá al paciente su consentimiento verbal para participar en el estudio. Los pacientes recibirán de forma repetitiva en consulta consejos breves sobre buena alimentación y ejercicio físico, además se citará para control de forma programada según riesgo.

**Palabras clave:** Obesidad. Test de Findrisk.